

Minna Talvio

ETURAUHASSYÖPÄÄN SAIRASTUNEIDEN KOKEMUKSET
VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

ETURAUHASSYÖPÄÄN
VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ

SAIRASTUNEIDEN

KOKEMUKSET

Talvio, Minna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
maaliskuu 2012
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 31
Liitteitä: 4

Asiasanat: eturauhassyöpä, vertaistuki, kokemukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata eturauhassyöpään sairastuneiden kokemuksia vertaistukiryhmästä. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla vertaistukitoimintaa voitaisiin jatkossa kehittää jäseniään palvelevammaksi. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa Satakunnan Syöpäyhdistys ry:lle vertaistukiryhmän merkityksestä niihin osallistuneille. Opinnäytetyön aihe tuli yhteistyötaholta, Satakunnan Syöpäyhdistys ry:ltä.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelut toteutettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä kesäkuussa 2011. Haastateltavat (n=4) olivat Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n Heimoveljet - vertaistukiryhmän jäseniä. Jokainen haastattelu kesti noin puoli tuntia. Haastattelujen pohjana toimi teemahaastattelurunko, joka muodostui Satakunnan Syöpäyhdistyksen toiveiden pohjalta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin mukaisesti. Tulokset esitettiin tekstinmuodossa ja katkelmina haastatteluista.

Haastattelutulokset osoittivat, että vertaistukitoiminnalla on merkittävä vaikutus eturauhassyöpään sairastuneille. Omien kokemusten ja tuntemusten jakaminen auttoi jaksamaan sairauden kanssa. Vertaistukiryhmästä sai vastauksia mieltä painaviin kysymyksiin. Keskustelut ryhmässä olivat avoimia ja luottamuksellisia. Ilmapiiri koettiin yleisesti leppoisaksi ja ryhmässä oleminen helpoksi. Kukaan haastateltavista ei ollut kokenut painostusta ryhmässä ollessaan.

Vertaistukiryhmä koettiin tällaisenaan toimivaksi eikä suuria muutoksia toimintaan noussut esiin. Vertaistuki koetaan hyvin tärkeäksi ja hyödylliseksi apukeinoksi paranemisprosessissa.

EXPERIENCES FROM PEOPLE DIAGNOSED WITH PROSTATE CANCER OF PEER SUPPORT GROUP

Talvio, Minna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2012

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 31

Appendices: 4

Keywords: prostate cancer, peer support, experience

The purpose of the thesis was to interview people who are diagnosed with prostate cancer and to describe their experiences of peer support group. The objective of the thesis was to produce information which would develop the peer support activities to provide more services for their members in the future. In addition, a goal was to create information for the Satakunta Syöpäyhdistys ry., about the meaning of the peer support groups for those who have participated. The topic of the thesis came to its existence with co-operation with Satakunnan Syöpäyhdistys ry.

The thesis was qualitative and the material was collected by theme interviews. The interviews were executed in the Satakunta University of Applied Sciences in Social and Health care department's premises in June 2011. The interviewees (n=4) were members of Satakunnan Syöpäyhdistys ry's 'Heimoveljet' peer support group. Each interview lasted approximately half an hour. The basis of the interviews was a theme interview structure which was formed according to the wishes of the Satakunnan Syöpäyhdistys ry. The material was analyzed according to content analysis. The results were presented in form of literature and extracts of interviews.

The thesis was qualitative and the material was collected by theme interviews. The interviews were executed in the Satakunta University of Applied Sciences in Social and Health care department's premises in June 2011. The interviewees (n=4) were members of Satakunnan syöpäyhdistys ry's 'Heimoveljet' peer support group. Each interview lasted approximately half an hour. The basis of the interviews was a theme interview structure which was formed according to the wishes of the Satakunnan syöpäyhdistys ry. The material was analyzed according to content analysis. The results were presented in form of literature and extracts of interviews.

Peer support group as such was considered functional and any major changes concerning the activities did not come up. The peer support is experienced very important and useful resource in healing process.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ETURAUHASSYÖPÄÄ SAIRASTAVA JA VERTAISTUKI.....	6
2.1	Eturauhassyövän toteaminen ja luokittelu	7
2.2	Eturauhassyövän hoito	8
2.2.1	Aktiiviseuranta	8
2.2.2	Leikkaushoito..	9
2.2.3	Sädehoito.....	10
2.2.4	Hormonihoito...	10
2.2.5	Palliativinen hoito.....	11
2.3	Vertaistuki.....	11
2.4	Vertaistukiryhmä.....	12
2.5	Vertaistukihenkilö.....	13
2.6	Satakunnan Syöpäyhdistys ry	14
3	TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä	15
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	16
4.3	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen	17
4.4	Aineiston käsittely	18
5	TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1	Vertaistukiryhmään liittyminen	19
5.2	Kokemus vertaistuesta	20
5.3	Vertaistukiryhmän ilmapiiri.....	21
5.4	Ryhmän toiminnan kehittäminen	22
6	POHDINTA.....	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	25
7	TUTKIMUKSEN HYÖDYNNETTÄVYYS JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	28
	LÄHTEET	30

LIITTEET

1 JOHDANTO

Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä. Suomessa eturauhassyöpä todettiin keskimäärin 4700 miehellä vuosina 2004 – 2008. Havaittujen tapausten määrä kasvoi nopeasti vuoteen 2005 asti, kun PSA merkkiainetta alettiin tutkia enemmän. Lisääntynyt tapausten havaitseminen ei kuitenkaan ole johtanut eturauhassyöpään kuolleiden määrän lisääntymiseen, koska syöpäkudos kasvaa hyvin hitaasti. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2007.)

Mikkosen (2009) väitöskirja ”Sairastuneen vertaistuki” käsittelee vertaistukitoimintaa ja sen merkitystä sairastuneelle. Vertaistuellla tarkoitetaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten toisilleen antamaa kokemukseen perustuvaa tukea. Vertaistuki on samaa tai samantapaista sairautta sairastavien keskinäistä tukea. Mikkosen tutkimuksen mukaan vertaistuki syntyy keskinäisessä vuorovaikutuksessa toisten samaa kokevien kanssa. (Mikkonen 2009, 28,187.)

Sairauden tuomat muutokset vaikuttavat jokapäiväiseen elämään ja uusien toimintamallien muodostumiseen. Sairastuminen voi joillekin tarkoittaa sitä, että joutuu luopumaan sellaisista elämänsisällöistä, jotka ovat aikaisemmin antaneet hänelle hyvinvointia elämään. (Mikkonen 2009, 105.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata eturauhassyöpään sairastuneen kokemuksia vertaistuesta Satakunnan Syöpäyhdistyksen Heimoveljet- vertaistukiryhmässä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla vertaistukitoimintaa voitaisiin tulevaisuudessa kehittää jäseniään enemmän palvelevaksi. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa Satakunnan Syöpäyhdistys ry:lle vertaistukiryhmän merkityksestä niihin osallistuneille.

Tutkimus tehtiin yhteistyössä Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n kanssa. Syöpäyhdistyksen yhteyshenkilön kautta tavoitettiin tutkimusta varten tarvittavat haastateltavat. Ajatus opinnäytetyön aiheesta tuli myös yhteyshenkilöltä. Samaan aikaan kokemuksia vertaistuesta tutkittiin myös Syöpäyhdistyksen muista vertaistukiryhmistä. Syöpäyhdistyksestä toivottiin tietoa siitä, miten ryhmä on auttanut ja palvellut ryhmäläi-

siä, mistä on saanut tietoa ryhmästä ja miksi on liittynyt mukaan sekä onko ryhmäläisillä ideoita tukiryhmän kehittämiseen.

2 ETURAUHASSYÖPÄÄ SAIRASTAVA JA VERTAISTUKI

Eturauhassyöpä on tällä hetkellä Suomen yleisin syöpämuoto. Eturauhassyöpää pidetään vanhojen miesten sairautena. Sairastuneiden keski-ikä on 70 vuotta. Syöpä syntyy eturauhasen solujen alkaessa muuttua pahanlaatuisiksi. Eturauhanen on miesten sukupuolirauhanen, joka sijaitsee virtsarakon alapuolella. Se on noin 20 grammaa painava elin. (Suomalainen eturauhassyöpä, 2012).

Kasvaimilla tarkoitetaan solukon tai kudoksen epänormaalia kasvua, joka on pääosin riippumaton ulkoisista ärsykkeistä ja on isäntäelimistölle tarkoituksetonta ja haitallista. Kasvainsairaudet jaetaan hyvän- ja pahanlaatuisiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat paikallisia ja hidaskasvuisia eivätkä eritä poikkeuksia lukuun ottamatta hoitamattomanakaan johda potilaan kuolemaan. Pahanlaatuisten kasvainten kasvu on nopeampaa. (Joensuu, Roberts, Teppo & Tenhunen 2007, 16.)

Eturauhassyöpäpotilaat hakeutuvat yleensä useimmiten tutkimuksiin samojen oireiden takia kuin eturauhasen hyvänlaatuista liikakasvua sairastavat. Potilaalla on virtsaamisvaikeuksia, virtsa tulee katkonaisesti ja huonolla paineella, ja virtsaamassa on käytävä yhä useammin sekä yöllä että päivällä. Noin viidesosalla potilaista eturauhassyövän ensimmäiset oireet ovat metastaasien aiheuttamia kipuoireita. Oireita antava eturauhassyöpä on käytännössä aina levinnyt. Hoito määräytyy sen mukaan, onko syöpä paikallinen, kasvanut eturauhasen kapselin läpi vai levinnyt sieltä muuallekin. Hoitokeinoja ovat muun muassa radikaalileikkaus, paikallinen sädehoito ja hormonaalinen hoito. Varhaisvaiheessa todettu, hyvin erilaistunut ja todennäköisesti hitaasti etenevä eturauhassyöpä ei aina vaadi muuta kuin aktiivista seurantaa ja hoidot aloitetaan vasta tarvittaessa. (Joensuu ym. 2007, 376 - 379.)

Syöpä on pahanlaatuisten kasvainten yleisnimi. Kasvaessaan syöpä tuhoaa ympäröivää tervettä kudosta ja suurentuessaan se aiheuttaa kyseisen elimen toiminnan häi-

riintymisen. Kasvaimesta irtoaa myös imunestekierto on tai verenkiertoon syöpäsoluja, jotka kulkeutuvat muualle elimistöön aiheuttaen etäpesäkkeitä, metastaaseja. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 12.)

Tiedetään, että eturauhassyövän kehittymiseen tarvitaan mieshormoni testosteroni. Lyhyesti voidaan sanoa, että testosteronilla on merkittävä osa eturauhassyövän kehitymisessä, mutta ei tiedetä millä tavoin. (Norlen & Schenkmanis 2008, 15.)

2.1 Eturauhassyövän toteaminen ja luokittelu

Eturauhassyövän erilaistumisaste ja pahanlaatuisuus vaihtelee suuresti. Sairaus voidaan todeta sattumalta oireettomalta potilaalta muun toimenpiteen yhteydessä. Toisaalta sairaus taas voi toteamishetkellä olla jo levinnyt ja sairaus todetaan etäpesäkekipujen perusteella. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2007.)

Veri virtsassa tai kivut virtsatessa voivat johtua siitä, että kasvain on virtsaputkessa tai virtsarakon pohjassa. Verinen virtsa on kuitenkin epätavallinen eturauhassyövän oire. Kasvaimen kasvaessa virtsarakon puolelle voi esiintyä virtsapakkoa ja virtsaumpea. Se voi aiheuttaa kipua kyljissä ja heikentää munuaisten toimintaa joko vain toisella puolella tai pitkälle edenneen kasvaimen ollessa kyseessä kummallakin puolella. Impotenssi on tässä ikäryhmässä yleistä monista syistä, mutta se voi olla oire myös siitä, että kasvain on levinnyt erektiota säätelevien hermojen päälle. (Norlen ym. 2008, 26.)

Kasvain on useimmiten eturauhasen uloimmilla ja taaimmalla alueella, ja kasvain voidaan havaita peräsuolen kautta tehdyssä tutkimuksessa, jos kasvain on tarpeeksi iso. Noin puolet eturauhaskasvaimista todetaan nykyisin peräsuolen kautta tehdyssä tutkimuksessa. (Norlen ym. 2008, 31.)

Yhä useampi eturauhassyöpä löytyy sattumalta, kun potilaalta on otettu muiden verikokeiden mukana myös S-PSA (prostata spesifinen antigeeni), jonka on todettu olevan koholla ja jatkotutkimuksissa on todettu syöpä. (Norlen ym. 2008, 68.)

Sairauden hoitovaihtoehtoihin vaikuttavat potilaan ikä, taudin oireet, levinneisyys, solukuva, PSA-arvon nousunopeus ja potilaan muut sairaudet. Tärkeimmät ennustekseen vaikuttavat tekijät ovat taudin levinneisyys, syövän erilaistumisaste ja PSA-pitoisuus syövän toteamishetkellä. Vaikuttavia tekijöitä ovat myös potilaan yleiskunto ja ikä. Jos kasvain on paikallinen ja hyvin erilaistunut, on elinoloennuste kymmenen vuoden päähän 90-94 % kaikilla hyväksytyillä hoitotavoilla. Etäpesäkkeitä lähettäneen syövän keskimääräinen elinaikaennuste on 2-3 vuotta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2007.)

Eturauhassyöpään sairastuneen hoitopäätökseen vaikuttavat monet asiat, joista tärkeimmät ovat syövän kliininen luokitus, TNM (LIITE 1), kasvaimen histopatologinen luokitus, sekä potilaan ikä, yleiskunto ja muut sairaudet (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen. 2006, 682). T (tuumori) tarkoittaa kasvaimen paikallista leviämistä, N (nodus) kasvaimen leviämistä imusolmukkeisiin ja M (metastaasi) viittaa siihen, että onko etäpesäkkeitä vai ei (Norlen ym. 2008, 49).

2.2 Eturauhassyövän hoito

Hoito määräytyy aina jokaiselle sairastuneelle yksilöllisesti. Yleisesti voidaan sanoa, että paikallisessa eturauhassyövässä pyritään parantamaan eli kuratiiviseen hoitoon, joko leikkauksella tai sädehoidolla. (Suomalainen eturauhassyöpä, 2012.)

2.2.1 Aktiiviseuranta

Aktiiviseuranta sopii potilaalle, jolla on paikallinen hyväennusteinen eturauhassyöpä ja joka ikänsä ja kuntosu puolesta on parantavien hoitojen piirissä. Urologit ovat käyttäneet aktiiviseurantaa yhtenä hoitovaihtoehtona jo kauan, mutta viime vuosina kiinnostus aktiiviseurantaan on kasvanut huomattavasti. Kiinnostumisen kasvu johtuu siitä, että PSA:n avulla löydettävistä eturauhassyövistä osa on kliinisesti merkityksettömiä, eli ne eivät olisi aiheuttaneet potilaalle oireita potilaan elinaikana. Aktiiviseurannassa potilas on koko ajan urologin tarkassa seurannassa ja jos seurannan aikana ilmenee oireita taudin aktivoitumisesta, annetaan potilaalle parantavaa hoitoa.

Seurannan tarkoituksena on siis poimia potilasjoukosta potilaat, joilla eturauhassyöpä on oikeasti merkityksellinen ja kohdistaa hoidot heihin. Tällä tavoin pyritään vähentämään ylihoitoja ja niiden aiheuttamia haittavaikutuksia. (Suomalainen eturauhassyöpä, 2012.)

2.2.2 Leikkaushoito

Radikaaliprostatektomia on eturauhassyövän takia tehtävä leikkaus, jossa sekä eturauhanen että eturauhasessa kiinni olevat rakkularauhaset poistetaan. Operaation tarkoituksena on, että poistamalla eturauhanen saadaan poistettua myös eturauhasessa oleva syöpä. (Suomalainen eturauhassyöpä, 2012.)

Leikkaus tehdään joko alavatsaviillon kautta tai viilto tulee kivespussin ja peräaukon väliin. Tämä soveltuu silloin, kun rauhanen on pieni eikä kasvaimen leviämisestä imusolmukkeisiin ole epäilyä. Yleensä levinneisyys varmistetaan ennen leikkausta jääleiketutkimuksella. Mikäli imusolmukkeesta löytyy syöpäkudosta, eturauhasen poistosta luovutaan, koska tällöin on kyseessä jo eturauhasen ulkopuolelle levinnyt syöpä, joka ei ole enää kokonaan poistettavissa, ja leikkaus tuottaisi potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. (Holmia ym. 2006, 682 – 684.)

Eturauhanen voidaan poistaa myös tähystysleikkauksessa. Vatsanseinämään tehdään pieni reikä, josta viedään putki sisään vatsaonteloon. Tähystysmenetelmällä haava on pienempi, mutta leikkausaika on yleensä pidempi. Eturauhasen poisto voidaan tehdä myös välilihan kautta. Tätä tekniikkaa käytetään ennen kaikkea silloin, kun potilaalla on niin paljon ylipainoa, että toimenpiteen suorittaminen on vaikeaa normaalilla tekniikalla. (Norlen ym. 2008, 57.)

Leikkauksen yleisin haittavaikutus on erektiohäiriö, joka johtuu siitä, että erektiota säättävät hermot menevät eturauhasen pinnalla ja ne saattavat vaurioitua eturauhasta poistettaessa. Heti leikkauksen jälkeen suurimmalla osalla esiintyy myös jonkinasteista virtsankarkailua, joka useimmilla häviää viikkojen – kuukausien kuluessa. (Suomalainen eturauhassyöpä, 2012.)

2.2.3 Sätehoito

Ulkoisen sädehoidon yhteydessä potilaalle tehdään tietokonekerroskuvaus. Kuvauksessa paikannetaan syöpäkasvain ja sädehoitosuunnitelma laaditaan erityisen tietokoneistetun sädehoito-ohjelman mukaan. Siinä arvioidaan esimerkiksi kasvaimen biologisten ominaisuuksien ja potilaan iän perusteella, miten suuri säteilyannos on tarpeen. (Norlen ym. 2008, 62 – 63.)

Hoito voidaan aloittaa suuremmista sädekentistä ja kenttiä voidaan pienentää myöhemmässä vaiheessa siten, että suurin ja riittävä annos tulee juuri eturauhasen alueelle. Hoito kestää 6 – 8 viikkoa, eikä potilaan tarvitse hoidon vuoksi olla vuodeosastolla. Sivuvaikutuksina sädehoidosta potilailla voi esiintyä ripulia (6 %:lla), kivuliasta ulostamista (17 %:lla), virtsankarkaamista (1 %:lla) ja impotenssia (64. %:lla) Sätehoidolla on mahdollista saavuttaa pysyvä parannus silloin, kun tauti on todettaessa rajoittunut pelkästään eturauhasen alueelle. (Holmia ym. 2006, 685.)

Sätehoitoa voidaan käyttää myös levinneen syövän palliatiivisena hoitona esimerkiksi luustometastaaseissa. Jos etäpesäkkeitä on laajasti, sädehoitoa voidaan antaa koko ylä- tai alavartaloon, jolloin kyseessä on puolikehon sädehoito. (Holmia ym. 2006, 685.)

2.2.4 Hormonihoito

Eliminoimalla testosteronin muodostus kiveksissä tai estämällä sen vaikutus eturauhassyöpäsoluissa saadaan 9:ssä tapauksessa 10:stä kasvaimen kasvu pysähtymään ja useimmissa tapauksissa myös sekä primaarisen kasvaimen ja mahdollisten etäpesäkkeiden koko pienenemään, jopa osittain häviämään. (Suomalainen eturauhassyöpä, 2012.)

Hormonihoitoa käytetään syövän ehkäisyyn, liitännäishoitona kirurgian tai sädehoidon yhteydessä ja metastoituneen tautivaiheen hoitona. Hoito annetaan päivittäisenä tablettihoitona, lihakseen tai ihon alle annettavina injektioina tai implantteina, jotka uudistetaan 1 – 3 kuukauden välein. Hormonihoidon yleisiä haittavaikutuksia ovat

painonnousu, hikoilu, limakalvojen kuivuminen, ihottuma ja masennus. (Eriksson ym.2000, 33.)

2.2.5 Palliatiivinen hoito

Jos parantaminen ei ole mahdollista, käytetään oireet poistavaa hoitoa. Palliatiivisen hoidon tulee olla lempeää ja oireita lievittävää. Päähuomio on suunnattava potilaan elämänlaatuun, jos elämän pidentäminen ei ole mahdollista. Useimmiten tämä tarkoittaa riittävää, kunkin potilaan mukaan räätälöityä kivunhoitoa. (Eriksson ym. 2000, 33 – 34.)

Suurin osa syöpäpotilaiden kivusta on hallittavissa yksinkertaisella kipulääkityksellä, ja vain noin 10 % syöpäkivuista vaatii erilaisia anestesilogisia, kirurgisia ja neurokirurgisia toimenpiteitä. Kipua kokevan potilaan hoitotyö alkaa kivunarvioinnista, ja sen perusteella laaditaan hoitotyön suunnitelma. (Eriksson ym. 2000, 94.)

2.3 Vertaistuki

Vertaistuki perustuu ajatukseen, että samanlaisia kokemuksia omaavat ihmiset voivat antaa toisilleen henkistä tukea sekä vaihtaa vertaiskokemuksia ja tietoa (Suomen MS-liitto Ry 2007, 2). Vertaisuus käsitteenä kuvaa sitä, että henkilön osaaminen tai tieto perustuu omakohtaiseen kokemukseen jostakin erityisestä elämäntilanteesta, esimerkiksi sairastumisesta tai vammautumisesta. Vastakohtana on ammatillinen tieto, joka pohjautuu koulutukseen, tutkimukseen ja ammattiosaamiseen. (Kittilä 2004, 6.)

Vertaistuki on omaehtoista ja yhteisöllistä tukea sellaisten kesken, joita yhdistää jokin kohtalonyhteys. Vertaistuki ei ole ammatillista ohjausta, vaan kokemusten jakamista ja ymmärtämistä, erityisesti tunnetason tukea. Kun on samantyyppisiä kokemuksia, on helpompi tukea toista. (Malinen & Nieminen 2001, 23 – 24.)

Sosiaaliseen tukiverkostoon tulisi kuulua ihmisiä, jotka jakavat yhteiset kokemukset, tuntevat toisensa ja voivat vastavuoroisesti tukea toisiaan. Yhteinen sairaus on tekijä,

joka yhdistää ja luo pohjan vertaistuelle. Vertaistuen tarve perustuu ihmisen tarpeeseen saada ja antaa tukea, vertailla omia kokemuksiaan ja omaa elämäntilannettaan. (Kukkurainen, 2007)

Vertaistuellalla on suuri merkitys ihmisen jaksamiselle ja elämänhallinnalle, eikä ammattiapu voi sitä korvata. Vertaistukitoiminnassa ei olla hoidon kohteena vaan itse keskeisenä toimijana omien kokemusien kautta. Vertaistuki voi myös auttaa selviämään vaikeasta elämäntilanteesta tai psyykkisestä traumasta, ja sitä voi käyttää kuntoutuksen tukena. (Pöyhtäri 2000.)

Vertaistuki on esimerkiksi ryhmätoimintaa, jossa saman sairauden kanssa jo elämään oppineet kertovat selviytymisestään ja taudin kanssa elämisestään. Tukea saa muun muassa sairauden aiheuttaman stressin hallintaan ja arjessa jaksamiseen. Muiden, samaan syöpään sairastuneiden toverien tapaaminen ja kokemusten jakaminen auttaa ja antaa uskoa selviytymään eteenpäin. (Eturauhassyöpöpotilaiden tuki ry, 2010)

2.4 Vertaistukiryhmä

Ryhmätoiminnassa on kysymys vertaisten tuesta ja osallistumisesta. Tämä antaa mahdollisuuden vaikuttaa omaan asiaansa, kuulua yhteen ja kokea tunne mukanaolosta. Sairauksien perusteella luokiteltujen ryhmien vetäjänä on yleensä kyseistä sairautta sairastava henkilö, mutta hänen sijastaan voi olla myös samantapaista sairautta sairastava henkilö. (Mikkonen 2009, 50–52.)

Vertaistukiryhmä eroaa ammattilaisen vetämästä terapiaryhmästä siinä, että se perustuu jäsentensä toisilleen antamaan tukeen, ei terapeutin neuvoihin. Vertaistukiryhmä on omaehtoinen ryhmä, joka mahdollistaa tuen antamisen ja saamisen. Ryhmässä voi jakaa kokemuksia ja kertoa tunteista, oppia lisää omasta sairaudesta, saada mahdollisuus puhua ongelmista, kuulla muita, joilla on samanlaisia tunteita ja kokemuksia sekä tuntea, että ei ole yksin. Ryhmä ei voi ratkaista kaikkia ongelmia. Vertaistukiryhmä ei korvaa lääkärin tai muiden terveydenhuollon ammattilaisten palveluja. Ryhmästä ei myöskään aina ole apua kaikille. (Suomen MS-liitto Ry 2007, 5-7.)

Mikkosen väitöskirjassa Sairastuneen vertaistuki (2009) tutkittiin miten eri sairauksien aiheuttamat muutokset elämässä liittyvät vertaistuen tarpeeseen, sekä mitä merkitystä vertaistuellla on sairastuneelle. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla sekä haastatteluilla sairastuneilta (n=79), tukihenkilöiltä (n=27) ja ryhmänvetäjiltä (n=12) sekä läheisiltä (n=11). Tutkimuksesta kävi ilmi muun muassa, että vertaistuellla on oma erityinen merkitys sairastuneiden sosiaalisen turvallisuuden, terveydenhoidon ja yleisen hyvinvoinnin lähteenä. (Mikkonen, 2009.)

Ryhmän toiminnalla voi olla myös negatiivisia vaikutuksia jäseneneen. Jäsenten kesken voi syntyä epätoivottuja suhteita, vaikka ystävystyminen tai rakastuminen ei olekaan kiellettyä. Henkilökohtaisten asioiden salassa pitäminen sekä luottamuksen säilyttäminen voivat tuottaa ongelmia vertaistukiryhmän toiminnassa. Ryhmä voi myös joissakin tapauksissa olla yksinäisyyttä lisäävä tai painostava. (Mikkonen 2009, 32 -38.)

Hannukainen ja Rauvala saivat opinnäytetyössään Rintasyöpää sairastaneiden kokemuksia rinnakkaisryhmästä ja sen antamasta vertaistuesta (2011) myös samankaltaisia tuloksia. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin yhdeksältä vertaistukiryhmän jäseneltä. Haastattelutulokset osoittivat, että vertaistuellla on merkittävä vaikutus rintasyöpään sairastuneelle. Rinnakkaisryhmien antama tuki koettiin tärkeäksi ja sairauden eri vaiheessa olevat ryhmäläiset koettiin rikkaudeksi. Ryhmästä sai käytännön tietoa ja henkistä tukea. (Hannukainen & Rauvala, 2011.)

2.5 Vertaistukihenkilö

Vertaistukihenkilöllä tarkoitetaan asiaan koulutettua henkilöä. Henkilö voi olla itse samaa sairautta sairastanut tai samankaltaista sairautta sairastanut henkilö. Sairastuneelle ihmiselle annettava tuki on vahvasti päivittäiseen elämään liittyvää. Jokaisella potilasjärjestöllä on omat kriteerinsä henkilölle, joka haluaa tukihenkilöksi. Tukihenkilöinä toimii henkilöitä, jotka ovat jo oppineet elämään sairautensa kanssa. (Mikkonen 2009, 47.)

Tukihenkilöksi hakeutumisen perusteeksi on usein mainittu muun muassa halua auttaa tai tunne, että on velkaa auttamisesta. Monet tuntevat velvoitetta tarjota tukea ja toivoa toiselle, kun on itse saanut tukea aikaisemmin. Myös tilanteet, joissa ihminen

on jäänyt ilman tarvitsemaansa apua, voivat myöhemmin innostaa toimimaan itse vertaistuen antajana. (Laatikainen 2010, 63.)

Tukihenkilöinä toimii myös sellaisia ihmisiä, jotka ovat havainneet avun tarpeen sairastuneilla ja haluavat sen vuoksi jakaa omaa apuaan toisille. He ovat havainneet, että heidän omista kokemuksistaan voi olla hyötyä muille ja auttaa sairauden mukanaan tuomissa ongelmissa. Osa tukihenkilöistä kokee toisen ihmisen auttamisen velvollisuutena ja jotkut jopa pakollisena johtuen vapaaehtoisten vähäisestä määrästä tukihenkilötoimintaan. (Mikkonen 2009, 91.)

2.6 Satakunnan Syöpäyhdistys ry

Satakunnan Syöpäyhdistys on maakunnallinen kansanterveys- ja potilasjärjestö, joka on Suomen Syöpäyhdistyksen jäsen. Yhdistys on perustettu 30.5.1974. Yhdistyksen toiminnan tarkoitus on tehdä syövän vastustamistyötä Satakunnassa, vähentää syöpäsairauksista aiheutuvaa uhkaa ja haittoja yhteiskunnassa ja tukea syöpäpotilaita ja heidän läheisiään hoidon ja kuntoutumisen aikana. Tarkoituksen toteuttamiseksi yhdistys tarjoaa syöpätyön ammatillisia palveluita, kouluttaa vapaaehtoisia tukihenkilötoimintaan sekä järjestää erilaista jäsenoimintaa. Arvot, joihin yhdistyksen toiminta perustuu, ovat inhimillisyys, totuudellisuus, riippumattomuus ja yhteisvastuullisuus. (Satakunnan syöpäyhdistys ry, 2011.)

Heimoveljet on Satakunnan syöpäyhdistyksen avoin vertaistukiryhmä eturauhas- syöpää sairastaville ja sairastaneille miehille. Ryhmät kokoontuvat Raumalla ja Porissa. Kokoontuminen on kerran kuukaudessa. Kokoontumisissa jäseniä on paikalla kymmenestä kahteenkymmeneen. Aktiivisia jäseniä on kymmenkunta. Kokoontumisissa on aina ohjelmaa; luentoja, vierailuja ja iltoja toiveiden mukaan. Yhdistys järjestää myös jäsenilleen erilaisia matkoja ja tapahtumia.

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata eturauhassyöpään sairastuneiden kokemuksia vertaistuesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla vertaistukitoimintaa voitaisiin jatkossa kehittää. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa vertaistukiryhmän merkityksestä niihin osallistuneille. Tutkimuksen kohderyhmä on Raumalla kokoontuvat Heimoveljet. Tutkimuskysymykset tutkimuksessa ovat:

1. Miten Heimoveljien jäsenet ovat kokeneet vertaistuen?
2. Miten Heimoveljien jäsenet ovat kokeneet vertaistukiryhmätoiminnan?
3. Miten vertaistukiryhmän toimintaa voitaisiin jatkossa kehittää?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä

Tähän tutkimukseen valittiin tutkimusmenetelmäksi laadullinen tutkimus, koska tarkoituksena on tutkia vertaistukiryhmäläisten kokemuksia ja saada mahdollisimman kokonaisvaltainen näkemys tutkittavasta asiasta.

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonkeräämistä, jossa suositaan ihmistä tiedonkeruun välineenä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavat määräävät sen, mikä tutkimuksessa on tärkeää ja se mahdollistuu aineiston monitahoisella ja yksityiskohtaisella tarkastelulla. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2007, 160.)

Laadullisen tutkimuksen tulokset eivät ole tilastollisesti yleistettävää tietoa, koska ollaan tekemisissä kertomuksien, tarinoiden ja merkityksien kanssa. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivisyys, joka tarkoittaa havaintojen tekemistä yksittäisistä tapahtumista. Sen tavoitteena on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. (Juvakka & Kylmä 2007, 16 – 22.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä kohdentuu ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. Tutkimukseen osallistuvia on yleensä vähän, koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kerätä mahdollisimman rikas aineisto kohteena olevasta ilmiöstä. (Juvakka ym. 2007, 26 – 27.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä saadaan pehmeitä, rikkaita, syvällisiä sekä ilmiöitä aidosti kuvaavia tuloksia, koska siinä ei painoteta tutkimustuloksen toistettavuutta siten kuin määrällisessä tutkimuksessa (Janhonen & Nikkanen 2003, 8).

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimusmuotona on teemahaastattelu ja haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluinä. Teemahaastattelulle ominaista on, että tiedetään jokaisen haastateltavan kokeneen tietyn tilanteen. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Oletuksena on, että kaikkien haastateltavien yksilöllisiä kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47 - 48.)

Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on se, että haastattelussa voidaan vaikuttaa aineiston keruuseen joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelukysymysten järjestystä voidaan muuttaa sekä vastauksia on mahdollisuus tulkita laajemmin kuin kyselyssä. (Hirsjärvi ym. 2007, 190 - 200.)

Haastattelun ongelmaksi koetaan usein sen aikaa vievyys. Haastattelemineen vaatii myös huolellista suunnittelua. Virhelähteitä katsotaan syntyvän niin haastattelijasta, haastateltavasta kuin itse haastattelutilanteesta kokonaisuutena. Haastateltava voi antaa tietoa myös sellaisista asioista, joista haastattelijä ei edes kysy. (Hirsjärvi ym. 2007, 201 – 202.)

Tämän tutkimuksen teemat muodostuivat Satakunnan Syöpäyhdistyksen toiveiden pohjalta. Teemojen avulla kerätään tietoa ja kokemuksia ryhmän jäseniltä ryhmään

liittymisestä, ryhmän antamasta tuesta ja tiedosta, yleisestä ilmapiiristä, ryhmän toiminnasta ja kehittämisideoista.

4.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Tämä tutkimus tehdään yhteistyössä Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n kanssa. Tutkimuksesta sovittiin yhteyshenkilön, syöpäsairaanhoitaja Raija Pakkalan kanssa ennen tutkimussuunnitelman tekoa. Tutkimuslupaa (LIITE 2) anottiin Satakunnan Syöpäyhdistyksen toiminnanjohtajalta Marja-Liisa Ala-Luopalta. Tutkimuslupa myönnettiin sähköpostitse 24.5.2011.

Aineisto kerättiin haastattelemalla. Alun perin haastateltavia suunniteltiin olevan viisi. Haastatteluihin osallistui kuitenkin neljä (n=4) Heimoveljien jäsentä Raumalta. Tässä opinnäytetyössä on käytetty tarkoituksenmukaista otantaa. Se tarkoittaa sitä, että tutkimukseen valitaan tietoisesti tietyt tapahtumat tai osallistujat tutkimuksen aineistoksi. Tämän tarkoituksena on, että tiedottajiksi valitaan sellaisia ihmisiä, jotka tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai on asiasta paljon kokemusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.) Haastateltavat valitsi yhteyshenkilö.

Ennen haastatteluja jokainen haastateltava sai saatekirjeen (LIITE 3), josta kävi ilmi tutkimuksen vapaaehtoisuus ja anonymisyys. Yhteyshenkilö toimitti saatekirjeet haastateltaville. Haastatteluajankohta sovittiin puhelimitse jokaisen haastateltavan kanssa erikseen. Haastattelut toteutettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden toimipisteessä Raumalla. Haastattelut tehtiin 7.6.2011. Jokainen haastattelu kesti noin 30 minuuttia. Oppilaitoksen tilat valittiin, koska oppilaitos koettiin rauhalliseksi ja puolueettomaksi tilaksi niin haastateltavalle kuin haastattelijalle. Haastattelijan käytössä oli luokkahuone, mikä mahdollisti rauhallisen haastattelutilanteen. Ennen haastattelua haastattelija kertasi aiheen, tutkimuksen anonymisyyden ja että haastattelut nauhoitetaan, mutta aineisto hävitetään heti käsittelyn jälkeen.

Åstedt-Kurjen ja Niemisen (1997, 155) mukaan tutkimuksen kohderyhmän koko voi vaihdella tutkimuksen tarkoituksen ja aineistonkeruutavan mukaan muutamasta hen-

kilöstä muutamiin kymmeniin. Aineiston sanotaan olevan riittävä, kun aineisto alkaa toistaa itseään eikä lisääaineisto enää tuo ilmiöstä olennaista uutta tietoa.

Haastattelut suoritettiin teema-aiheittain (LIITE 4). Haastattelurungon on tehnyt tätä tutkimusta varten tutkija itse. Teema-aiheina olivat vertaistukiryhmään liittyminen, kokemukset vertaistuesta, kokemukset ryhmän ilmapiiristä ja ryhmän toiminnan kehittäminen. Teemat muodostuivat yhteistyökumppanin toiveista. Tarkentavat kysymykset tehtiin, jotta haastattelut olisivat sujuvia. Haastatteluaineisto katsottiin riittäväksi, koska vastaukset alkoivat toistaa itseään.

4.4 Aineiston käsittely

Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu haastattelujen tallentaminen. Tällä tavoin saadaan haastattelu sujumaan nopeasti ja ilman katkoja. Kun pyritään saamaan aikaan mahdollisimman luonteva ja vapautunut keskustelu, on haastattelijan pystyttävä toimimaan ilman kynää ja paperia. Kun haastattelu nauhoitetaan, saadaan kommunikotapahtumasta säilytetyksi olennaisia seikkoja. (Hirsjärvi ym. 2004, 92).

Kvalitatiivisen aineiston käsittely on prosessi, joka alkaa kenttätöystä ja loppuu tutkimusraportin laatimiseen. Aineiston järjestely ja luokittelu ovat tulkitsemisen edellytys. Kvalitatiivisen aineiston tulkitsemisen tarkoituksena ei ole tuottaa uutta tietoa samalla tavalla kuin mitä selittäminen kvantitatiivisessa tutkimuksessa, vaan tutkija tavoittelee todellisuuden ilmiöiden syvempää ymmärtämistä. (Oulun yliopiston kirjasto, 2003).

Haastattelut litteroitiin ja aineisto käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysissa pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa aihetta tiivistetyssä mallissa. Mallien avulla tutkittavaa asiaa voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu redusoinnista, klusteroinnista ja abstrahoinnista. Redusointi tarkoittaa kerätyn aineiston pelkistämistä. Sen tarkoituksena on saada karsittua epäoleellinen materiaali pois aineistosta. Klusteroinnissa eli ryhmitte-

lyssä luokitellaan samanlainen materiaali omiksi luokikseen. Myös aineiston eroavaisuuksia tarkastellaan. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä on tarkoitus päästä teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin kielellisten ilmausten avulla. (Sarajärvi & Tuomi 2006, 110 – 115.)

Aineiston redusoinnissa ja klusteroinnissa jaoteltiin yhteenkuuluvat vastaukset teemojen mukaan nimetyiden otsikoiden alle. Aineisto saatiin näin tiivistettyä kolmeen sivuun ja teemoiteltua neljän otsikon alle. Aineisto abstrahoitettiin teemoittain. Tutkimuksen sisältöä kuvataan abstrahoinnissa syntyneiden käsitteiden ja pelkistettyjen ilmaistujen mukaan.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vertaistukiryhmään liittyminen

Ensimmäiseksi haastateltavilta kysyttiin vertaistukiryhmään liittymisestä; mistä olivat saaneet tietoa ryhmästä, oliko tietoa helppo löytää ja miksi on itse ryhmään liittynyt. Jokainen haastateltava koki, että tietoa vertaistukiryhmästä löytyi helposti, jos vain osasi hakea oikeasta paikasta. Yleisimmin tieto oli kuitenkin tullut syöpäsairaanhoitajalta tai ystävältä, joka itse kuului vertaistukiryhmään. Tietoa ryhmästä oli saatu myös omaisilta, jotka ennestään tiesivät vertaistukiryhmästä.

”Syöpäyhdistyksen hoitajan kautta sain tietoa ryhmästä - ja oli mun yksi tuttavakin siellä jo käynyt - Siltä mä sitten sain lisää tietoa.”
(haastateltava numero 1)

”Omaisien kautta tiesinkin jo ryhmästä - syöpäsairaanhoitajakin siitä mulle puhui.” (haastateltava numero 3)

Ryhmään liitettiin, koska haluttiin puhua omista tuntemuksista ja ajatuksista sekä omasta sairaudesta toisten samaa sairautta sairastavien tai sairastaneiden kanssa. Jo-

kainen toivoi saavansa lisää tietoa ja toisten kokemuksia sairaudesta. Puhumisen ajateltiin myös auttavan oman sairauden ja sairastumisen käsittelyä. Haastattelussa nousi myös esiin, että varsinkin miehillä ryhmään lähteminen tuntuu olevan vaikeaa. Mieluummin jäädään kotiin ja käsitellään asiaa yksin.

”Ajattelin, et siäl puhutaan näist asioist ja olis hyötyä itelle - saisi sitten jotain neuvoja.” (haastateltava numero 1)

”Miehille tänne ryhmään lähteminen vaan tuntuu olevan vaikeeta - toivottavasti vaan mahdollisimman moni osais tulla juttelemaan eikä jäis yksinään miettimään – se on se huonoin vaihtoehto.” (haastateltava numero 3)

”Mukava jutella sellasten kavereitten kans, ku kokenu samaa.” (haastateltava numero 1)

5.2 Kokemus vertaistuesta

Toinen kysymys koski ryhmäläisten kokemuksia vertaistukiryhmästä; miten ryhmä on vaikuttanut sairauden kanssa elämiseen, minkälaista tukea ryhmästä haetaan ja millaisia ovat ryhmäläisten tapaamiset. Haastateltavat kertoivat vertaistuen vaikuttaneen positiivisesti paranemisprosessiin ja mielenterveyteen. Yksi haastateltava toi esiin, että aikaisemmin sairautta pidettiin salassa, mutta nyt ryhmässä puhutaan asioista yhdessä. Sairaudesta puhuminen vertaisille auttoi omaa oloa ja oli auttanut jo- kaista haastateltavaa käsittelemään paremmin omia ajatuksiaan, tuntemuksiaan ja pelkoja. Jokaisella haastateltavalla oli vain myönteisiä kokemuksia ryhmässä olemisesta – vaikka ei ryhmästä kuitenkaan parannusta saa. Ryhmä antoi haastateltaville yhteenkuuluvuutta ja turvallisuuden tunteen siitä, ettei ole asian kanssa yksin.

”Than normaalii tietoo sieltä saa ja sitä sellast vertaistukee, et tajuu ettei oo asian kans yksin.” (haastateltava numero 2)

*”Miesten keske me siäl asioist keskustellaan ja joku kertoo omast sairaudest ja hoidoista – ei siält ryhmäst kuitenkaa parannust saa”
(haastateltava numero 1)*

”Enne sitä pidettii nii salasen asian, ettei kaveri vaan saa tietää – mut ny kerhotoiminna ansiost asioist puhutaa” (haastateltava numero 1)

Vaikka vertaistukiryhmään ensisijaisesti mentiin hakemaan tietoa omasta sairaudesta, antoi ryhmä jäsenilleen muutakin kuin vaan eturauhassyövästä ja sen hoidoista puhumisen. Ryhmään mentiin keskustelemaan myös muista ajankohtaisista asioista. Joskus tapaamisissa ei keskusteltu sairaudesta ollenkaan.

”Ei senttäs joka kerta sitä sairautta päivitetä, ei kaik pyöri sen sairauden ympäril” (haastateltava numero 2)

”Jos kummiski joku jotai tietoa tarvii, ni sit asioist puhella” (haastateltava numero 2)

Haastateltavat pitivät mielekkäinä tapaamisiin järjestettyjä luentoja. Liikaa ohjelmaa ei kuitenkaan haluttu olevan. Varsinkin lääkäreiden pitämiä asiantuntijaluentoja keuhuttiin ja näistä koettiin saavan paljon hyödyllistä tietoa.

”Ryhmäs me keskustellaan ja luennoitsijat vielä selventää asioita – kysyäkin saa, jos epäselväks joku o jääny” (haastateltava numero 4)

5.3 Vertaistukiryhmän ilmapiiri

Haastateltavilta kysyttiin vertaistukiryhmän ilmapiiristä; onko ryhmässä helppo puhua asioista, millaista on uuden liittyyä ryhmään ja voiko ryhmässä puhua kaikesta mieltä askarruttavasta. Ryhmän ilmapiiriin jokainen koki avoimeksi ja luontevaksi. Huumorillakin on vakavista asioista puhuttu. Ryhmän jäsenet ovat keskenään melko samanikäisiä ja osa jo ennestään tuttuja. Nuoria jäseniä oli todella vähän. Ryhmään sopeutuminen oli jokaiselle haastateltavalle ollut nopeaa. Samaa mieltä oltiin myös siitä, että uudet jäsenet otetaan hyvin vastaan ja sopeutuminen joukkoon on helppoa.

Ryhmässä puhuttiin henkilökohtaisista asioista. Jokaiselle ryhmäläiselle on siis selvää, että asioista ei ulkopuolisille puhuta.

”Me mennä sin juttelemaan – ei oo koskaan painet ollu sin menemisessä. Ja niist asioistahan me ei sit ulkopuolisil puhuta – ne jää juttelemiset sitte sinne.” (haastateltava numero 1)

”Huumoria heitetään – kivaa siellä on käydä ja nopeesti tulee kaikkiin tutuksi” (haastateltava numero 4)

Haastattelussa ei nouse esiin ongelmakohtia ryhmän toiminnassa. Ryhmässä jokainen on tasa-arvoinen ja asioista keskustellaan luottamuksellisesti toista ryhmäläistä kunniottaen. Yksikään haastateltavista ei ole kokenut ryhmän ilmapiiriä ahdistavaksi tai painostavaksi. Jokainen ryhmäläinen saa puheenvuoron sellaisen halutessaan.

”Jokainen meistä puhuu siellä omista henkilökohtaisista asioistaan ja toiset kuuntelee. Jos jollakin on jotain sanottavaa, niin sitten sanotaan.” (haastateltava numero 3)

”Kyllä siellä on helppo ollut puhua, kun miesten kesken ollaan asioista puhuttu – minkäänlaista estoa ei ole ollut” (haastateltava numero 4)

5.4 Ryhmän toiminnan kehittäminen

Neljäntenä teemana kysyttiin ryhmän toiminnan kehittämisestä; voisiko ryhmän toimintaa kehittää parempaan suuntaan vai onko ryhmä tällaisenaan toimiva. Ryhmän kokoontumisissa kävi aktiivisesti noin kymmenkunta ihmistä. Ryhmän koko jakoi mielipiteitä. Lisää ihmisiä toivottiin, mutta liikaa ihmisiä ei kuitenkaan haluttu. Liian suuressa ryhmässä keskustelujen sujuvuus hankaloituu ja hiljaisemmat jää taka-alalle. Ketään ei kuitenkaan ryhmästä pois käännytetä vaan ryhmään haluavat ovat tervetulleita. Enemmän ihmisiä toivottiin osallistuvan aktiivitoimintaan.

”Aktiiviseen toimintaan olis kiva saada enemmän porukkaa.. niihin, jotka järjestää kaikkea.” (haastateltava numero 1)

”Kyl ryhmää enemmänki mahtuis, ei siält kettän pois ajettais. joku kaksikymment mahtuis hyvi. Liikaa ei saa olla, ku keskustelu ei sit toimi ollenkaan.” (haastateltava numero 2)

Tapaamiskertojen toivottiin pysyvän kerran kuukaudessa. Enempää kertoja ei yhdenkään haastattelijan mukaan tarvitsisi olla. Viikottaista sairauden läpikäymistä tapaamisissa ei pidetty tarpeellisena eikä mielekkäänä. Myös muu kerhotoiminta vie jäsenien aikaa.

”Kyl kertoja on ihan tarpeeksi - ei sitä ny joka kuukaus sitä omaa sairauttaankaan jaksais kertoa” (haastateltava numero 2)

”Kertoi o riittäväst, ku sit on taas muitakki tapaamisia” (haastateltava numero 2)

Kokonaisuudessaan ryhmän toimintaa pidettiin tällaisenaan toimivana. Ketään haastateltavista ei osannut tuoda esiin kehittämisideoita ryhmän toiminnalle.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eturauhassyöpään sairastuneiden kokemuksia vertaistuesta Satakunnan Syöpäyhdistyksen Heimoveljet -vertaistukiryhmässä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla ryhmän toimintaa voitaisiin jatkossa kehittää enemmän jäseniään palvelevaksi.

Vertaistuki koettiin suurena apuna sairaudessa selviytymisessä. Tuen kerrottiin vaikuttaneen positiivisesti paranemisprosessiin. Haastateltavat kokivat saavansa enem-

män tukea, tietoa ja apua vertaisiltaan kuin sairautta hoitaneilta ammattihenkilöiltä. Tieto tulevista hoidoista helpotti valmistautumista tulevaan. Vertaistuen koettiin antavan merkittäviä voimavaroja sairastuneiden elämänlaatuun.

Tietoa vertaistukiryhmästä löytyi runsaasti ja tietoa sai, kun osasi seurata oikeista paikoista. Ryhmään liityttiin, koska haluttiin tietoa eturauhassyövästä, syövän hoitokeinoista ja sairauden kanssa elämisestä. Kuitenkin varsinkin miehillä lähteminen tällaiseen vertaistukiryhmätoimintaan tuntui olevan vaikeaa. Ryhmän toiminnasta olisi hyvä tiedottaa vieläkin enemmän, jotta miehet eivät jäisi yksin kotiin sairauden kanssa vaan hakisivat tukea ja tietoa arjessa selviytymiseen.

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että tapaamisissa kävi vain miehiä ja keskustelut jäivät miestenkeskeisiksi. Ryhmässä ei keskusteltu pelkästään sairaudesta vaan yleisesti ajankohtaisista asioista.

Ryhmässä asioista oli helppo keskustella ja hoidon jo läpikäyneet henkilöt jakoivat kokemuksiaan hoidoista ja sairauden kanssa elämisestä. Haastatteluissa ei tullut esiin negatiivisia huomioita ryhmän toiminnasta tai ilmapiiristä. Ryhmässä ei ole rooleja. Painostusta ei kukaan haastateltavista ollut tapaamisissa kohdannut. Ryhmän yleistä ilmapiiriä pidettiin miellyttävänä ja ryhmässä olemista helppona.

Raumalla kokoontuvaa Heimoveljet - vertaistukiryhmää pidettiin yleisesti tällaiseen toimivana. Ryhmän kokoa ei haluttu kasvatettavan liian suureksi, koska keskustelut toimivat pienemmässä ryhmässä paremmin. Myös ryhmän yleisen ilmapiirin uskottiin pysyvän parempana ryhmän ollessa sen kokoinen kuin nyt oli. Jokainen ryhmään haluava kuitenkin toivotettiin tervetulleeksi. Jäseniä toivottiin enemmän aktiivisesti mukaan toimintaan, jotta pystyttäisiin enemmän järjestämään tapahtumia. Tapaamiskertoja oli riittävästi, tapaamisia ei toivottu lisää eikä myös kertojen vähenyvän.

Tutkimuksen aineisto jäi pieneksi. Alun perin tutkimukseen oli tarkoitus osallistua viisi ihmistä. Näistä kuitenkin vain neljä saatiin haastatteluun. Haastateltavia olisi saatu enemmän, mutta tätä ei nähty tarpeelliseksi. Aktiivisia jäseniä ryhmässä on

noin kymmenen. Tästä määrästä neljä jäsentä katsottiin olevan riittävä, koska haastateltaessa vastauksen alkoivat toistaa toisiaan.

Haastattelu oli tarkoituksen mukaisin tiedonkeruu menetelmä halutun tiedon saamiseksi. Haastattelussa pystyttiin tekemään tarkentavia kysymyksiä ja haastateltavat saivat omin sanoin kertoa kokemuksistaan. Kyselylomakkeella vastaukset olisivat jääneet lyhyemmiksi ja sisällöltään köyhemmiksi. Haastattelijan kokemattomuuden vuoksi haastatteluaineisto kasvoi jokaisen vastaajan kohdalla laajaksi, koska aiheessa pysyminen oli haastavaa. Kokeneempi haastattelijalla olisi saanut haastateltavilta selkeämpiä ja tarkempia vastauksia.

Osallistujat valitsi syöpäyhdistyksen yhteyshenkilö. Haastateltavien valinta ei ollut satunnaisotos. Haastateltavat kuuluivat ryhmän aktiivisempiin jäseniin. Hajanaisuutta vastauksiin olisi mahdollisesti saatu, jos joku haastateltavista olisi ollut harvemmin tapaamisiin osallistuva. Tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina Rauman Heimoveljet – vertaistukiryhmässä. Pienen aineiston vuoksi tulos ei ole yleistettävissä.

Tutkimuksessa saatiin samankaltaisia tuloksia kuin Mikkosen (2009) väitöskirjassa Sairastuneen vertaistuki sekä Hannukaisen ja Rauvalan (2011) opinnäytetyössä Rintasyövän sairastaneiden kokemuksia rinnakkaisryhmästä ja sen antamasta vertaistuesta. Tutkimustulokset osoittavat, että vertaistukea pidetään yleisesti merkittävänä voimavarana, joka auttaa jaksamaan sairauden kanssa selviytymisessä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole yksiselitteisiä ohjeita. Yleisesti voidaan kuitenkin sanoa, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sekä aineiston tuottamisessa olleet olosuhteet tulee kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti. Tutkimustuloksissa on hyvä olla suoria lainauksia haastattelusta, jotta tutkimuksen lukija voi tarkastella tutkijan tekemiä päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.)

Satunnaisvirheitä tutkimuksessa saattaa aiheuttaa esimerkiksi se, että vastaaja ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija tai tutkija tekee virheitä tallentaessaan tietoja. Jos tutkimustulokset suhteutettuna muiden tutkimusten tuloksiin vaikuttavat kummallista, jää pohdittavaksi mistä mahdolliset virheet johtuvat. On tärkeää, että tutkija ottaa kantaa tutkimuksessa ilmenneisiin satunnaisvirheisiin. (Vilka 2005, 162).

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluin haastattelurunkoa käyttäen. Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitusten lisäksi haastattelija teki kirjallisia huomioita haastattelutilanteesta. Haastattelutilanteessa pystyttiin tekemään tarkentavia kysymyksiä, jotta haastateltava ja haastattelija ymmärtävät asian samalla tavalla. Kaikkiin kysymyksiin ei tarkentavista kysymyksistä huolimatta saatu selkeää vastausta.

Tutkimuksessa on pyritty käyttämään luotettavia ja laadukkaita lähteitä. On pyritty myös siihen, että aineisto olisi mahdollisimman uutta eikä yksikään lähde olisi yli kymmenen vuotta vanha. Internet –lähteitä on käytetty kriittisesti ja käytetty vain korkealuokkaisia sivustoja.

Tehtäessä laadullista tutkimusta on monia eri tapoja arvioida sen luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä on valittu luettelointimalli, jossa laadullista tutkimusta voidaan arvioida sen sisäisen johdonmukaisuuden mukaan. Näin mahdollistuu laadullisen tutkimuksen arvioiminen kokonaisuutena. Tärkeintä on, että tutkimuksen kohde ja tutkimuksen tarkoitus on selvillä. Miksi asiaa ollaan tutkimassa pitää myös tulla esille. Toiseksi on tärkeää selvittää tutkijan oma mielenkiinto minkä vuoksi hän haluaa tutkia asiaa. Kolmantena asiana tutkimuksesta saatua aineistoa on syytä tarkastella. (Sarajärvi ym. 2007, 135.)

Opinnäytetyön aihe tuli tutkijan omaisen sairastumisesta eturauhassyöpään ja tämän kautta yhteyksistä Satakunnan syöpäyhdistykseen. Syöpäyhdistykseltä toivottiin aiheen tutkimista. Saatua aineisto oli suppea, mutta vastasi tutkijan odotuksia tuloksista. Tuloksia voidaan käyttää Rauman Heimoveljet - ryhmässä, mutta ei muuten yleistää. Tutkija teki jo saatekirjeessä haastateltaville selväksi, että haastattelut tullaan nauhoittamaan ja säilyttämään aineiston käsittelyä varten. Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja missään tutkimuksen vaiheessa haastateltavien henkilöllisyys ei tullut

ilmi. Aineiston käsittelyn jälkeen nauhoitetut haastattelut hävitettiin tutkimustyöohjeiden mukaisesti. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 11).

Tutkimus on luotettava ja tarkoituksen mukainen ollessaan eettisesti oikein, tieteellisesti totta ja yhteiskunnallisesti hyödyllinen. Tutkimusta tehdessä eettisyys näkyy myös sopimusten ja aikataulujen noudattamisessa sekä tutkimuksen sisällön suunnitelmallisuudessa. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 11.)

Tutkimuksesta tehtiin tutkimussuunnitelma, jolla haettiin Satakunnan syöpäyhdistyksen toiminnanjohtajalta tutkimuslupa tutkimusta varten. Haastattelut pidettiin sovitun aikataulun mukaan luvan saamisen jälkeen. Alkuperäisestä suunnitelmasta työn valmistuminen on viivästynyt tutkijasta johtuneista syistä.

Tutkijan on kyettävä kuvaamaan tutkimukseen osallistuvien näkemyksiä ja kokemuksia totuudenmukaisesti voidakseen toimia eettisesti oikein. Aineistoa analysoitaessa on suojeltava haastateltavana olleen ihmisen henkilöllisyyttä. Henkilöllisyyttä suojeltaessa tutkija joutuu tasapainottelemaan riittävän ja liian tiedon antamisen välillä. Liiallinen tutkittavien suojeleminen voi vääristää tutkimuksen tuloksia, koska tuloksia raportoitaessa kaikki tärkeät seikat tulisi mainita. Tutkimustulosten eettinen raportointi merkitsee oikeudenmukaisuutta, avoimuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Juvakka ym. 2007, 153 – 155.)

Tämän opinnäytetyön tulokset on raportoitu eettisesti oikein, totuudenmukaisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimustuloksia raportoitaessa tutkija on joutunut pohtimaan haastatteluista esimerkeiksi sellaisia kohtia, joista haastateltavia ei pysty tunnistamaan. Kohderyhmänä ollut vertaistukiryhmä on kooltaan pieni, jossa jokainen osallistuja tuntee toisensa. Tämän vuoksi riittävän tiedon antaminen joissakin tuloksissa oli hankalaa. Haastateltavien vastaukset olivat kuitenkin melko samanlaisia ja jokaisella oli samankaltaisia ajatuksia ryhmästä. Näin ollen vastaajana olisi voinut olla kuka tahansa ryhmän jäsenistä.

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, joka vaikuttaa tutkitun tiedon uskottavuuteen ja tutkivien henkilöiden eettisiin ratkaisuihin. Hyvässä tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja. Yleinen huolel-

lisuus ja tarkkuus tulisi näkyä opinnäytetyön teossa sekä sen tulosten esittämisessä. Eettisyyden tulee näkyä jo aihetta valitessa ja siinä miksi jotakin tutkimusta ollaan tekemässä. (Sarajärvi & Tuomi 2007, 126 - 130.)

7 TUTKIMUKSEN HYÖDYNNETTÄVYYS JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tässä opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan käyttää Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan kehittämiseen. Tulosten avulla kohdeorganisaatio saa tietoa ja selkeämmän käsityksen vertaistukiryhmänsä jäsenten mielipiteistä ryhmän toiminnasta ja tärkeydestä.

Tutkimukseen osallistuneet olivat yksimielisesti tyytyväisiä ryhmän toimintaan ja pitivät ryhmää tärkeänä voimavarana. Ryhmän kehittämiseen ei osallistujat osanneet antaa parannusehdotuksia vaan pitivät ryhmää tällaisenaan toimivana. Koska kehittämisehdotuksia ryhmältä ei tullut, oli tutkijalla haasteellista miettiä jatkotutkimusehdotuksia.

Haastatteluissa nousi esiin, että harmillisen vähän miehiä lähtee mukaan vertaistukiryhmään. Tietoa ryhmästä on, mutta ryhmään ei vaan lähdetä mukaan. Kuitenkin tutkimukset osoittavat, että vertaistuki auttaa sairauden kanssa elämisessä ja antaa voimavaroja arkeen. Yksin kotiin jäämistä pidettiin haastateltavien mielestä huonoimpana vaihtoehtona. Haastatteluissa esiin nousi myös, että todella vähän ryhmään liittyy nuorempia miehiä. Yhtälailla nuoremmat tarvitsevat vertaistukea.

Jatkotutkimushaasteena tulevaisuudelle voisi tutkia syitä miksi miesten lähteminen vertaistukitoimintaan on niin vaikeaa. Pidetäänkö syynä sitä, että ryhmästä ei koeta olevan apua vai onko miesten vaikea puhua sairaudestaan ja omista henkilökohtaisista asioista tuntemattomille? Minkälainen kuva vertaistukiryhmästä on näillä miehillä, jotka eivät ryhmään halua liittyä?

Myös nuorempia jäseniä olisi hyvä saada puhuttua mukaan toimintaan. Mikä saisi nuoremmat mukaan? Projektityönä voisi yhteistyössä syöpäyhdistyksen kanssa jär-

jestään tiedotustapahtuman ryhmän toiminnasta. Tapahtumassa voisi olla mukana jotain, mikä houkuttelisi myös nuorempia eturauhassyöpään sairastuneita miehiä paikalle. Jos nuorempia miehiä saataisiin enemmän osallistumaan, olisiko mahdollista järjestää oma vertaistukiryhmä nuoremmille miehille?

LÄHTEET

Eturauhassyöpöpotilaiden tuki ry. [verkkajulkaisu] [viitattu 13.4.2011] saatavissa: <http://www.psa.fi/vertais.htm>

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo. WSOY.

Hannukainen, T. & Rauvala, E-L. 2011. Rintasyövän sairastaneiden kokemuksia rinnakkaisryhmästä ja sen antamasta vertaistuesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. [verkkajulkaisu] [viitattu 31.1.2012] Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33718/Hannukainen_Teija_Rauvala_Eija-Liisa_korjattu.pdf?sequence=3

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo. WSOY.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY.

Joensuu, H., Roberts, P.J. & Teppo, L. 1999. Syöpätaudit. Vammala. Kustannus Oy Duodecim.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimushoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kittilä, R. 2004. Vapaaehtoistoiminta, vertaistuki ja kilpailuttaminen. Helsinki. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry.

Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. [verkkajulkaisu] [viitattu 12.1.2012]

Saatavissa:

http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf

Kukkurainen, M. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. [verkkajulkaisu] [viitattu 23.3.2011]

Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322

Laatikainen, T. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki. Asumispalvelusäätiö ASPA.

Norlen, B.J. & Schenkmanis, U. 2008. Eturauhassyöpä. Helsinki. WSOY.

Malinen, A. & Nieminen, K. 2001. Vertaistuki voimavarana. Selvitys Invalidiliiton tukiperhetoiminnasta. Invalidiliiton julkaisuja R.7. 2000. Helsinki. Invapaino.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopisto. [verkkojulkaisu] [Viitattu 24.3.2011] Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1232-8.pdf>.

Oulun yliopiston kirjasto. 2003. [verkkojulkaisu] [viitattu 10.1.2012] Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514271637/html/x883.html>

Pöyhtäri, J. 2000. Mitä on vertaistuki? [verkkojulkaisu] [viitattu 23.3.2011] Saatavissa: <http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=344>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Suomalainen eturauhassyöpä. 2012. [verkkojulkaisu] [viitattu 10.1.2012] Saatavissa: http://www.suomalaineneturauhassyopa.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=section&id=18&Itemid=176

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2007. Käypähoito, eturauhassyöpä. [verkkojulkaisu] [viitattu 24.1.2009] Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi11060

Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 32. 2007. Miten vertaistukiryhmä perustetaan? Masku. Vammalan Kirjapaino Oy

Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki. Tammi.

Åstedt-Kurki, P., & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Juva. WSOY.

LIITE 1

ETURAUHASSYÖVÄN TNM-LUOKITUS

Primaarituumori eli T-luokka

- TX: Tuumoria ei voida määrittää
- T0: Ei viitettä primaarituumorista
- T1: Tuumori ei ole palpoitavissa eikä kuvannettavissa
- T1a: Tuumori on histologinen sattumalöydös, > 5 % poistetusta kudoksesta tuumoria
- T1b: Tuumori on histologinen sattumalöydös, < 5 % poistetusta kudoksesta tuumoria
- T1c: Tuumori on todettu (esimerkiksi kohonneen PSA-arvon vuoksi) tehdys-
sä neulabiopsiassa
- T: Tuumori on rajoittunut eturauhaseen
- T2a: Tuumori on rajoittunut yhteen lohkoon
- T2b: Tuumori on rajoittunut molempiin lohkoihin
- T3: Tuumori tunkeutuu eturauhaskapselin läpi
- T3a: Toispuoleinen tai molemminpuolinen kapselin läpikasvu
- T3b: Tuumori tunkeutuu rakkularauhaseen (-iin)
- T4: Tuumori kasvaa lähielimiin (rakon kaula, sulkiilihäs, peräsuoli, lantion pohjan lihakset, lantion seinä)

Imusolmukkeet eli N-luokka

- NX: Alueellisia imusolmukkeita ei voida määrittää
- N0: Ei alueellisia imusolmuke-etäpesäkkeitä
- N1: Alueellisia imusolmuke-etäpesäkkeitä

Etäpesäkkeet eli M-luokka

- MX: Etäpesäkkeitä ei voida määrittää
- M0: Ei etäpesäkkeitä
- M1: Etäpesäkkeitä
- M1a: Etäpesäkkeitä myös muissa kuin alueellisissa imusolmukkeissa
- M1b: Etäpesäkkeitä luissa
- M1c: Etäpesäkkeitä muissa elimissä

(Suomalainen eturauhassyöpä, 2012)

LIITE 2

Minna Talvio
minna.talvio@student.samk.fi
0400-xxxx

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Satakunnan Syöpäyhdistys Ry
Yrjönkatu 2
28100 Pori
Toiminnanjohtaja, sairaanhoitaja
Marja-Liisa Ala-Luopa

TUTKIMUSLUPA

Olen valmistuva sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää eturauhassyöpään sairastuneiden kokemuksia vertaistukiryhmätoiminnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla vertaistukitoimintaa voitaisiin jatkossa kehittää.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla. Aineisto on tarkoitus kerätä keväällä 2011.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja anonymia. Haastattelut nauhoitetaan. Nauhoitukset hävitetään aineiston analysoinnin jälkeen.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2011. Työni ohjaa lehtori Elina Lahtinen, p. 044 xxxx

Pyydän kohteliaimmin tutkimuslupaa Satakunnan syöpäyhdistykseltä opinnäytetyötäni varten.

Kunnioittaen

Minna Talvio

LIITE 3

Hyvä vertaistukiryhmän jäsen!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan Ammattikorkeakoulusta Raumalta ja tarkoitukseni olisi valmistua keväällä 2011. Teen opinnäytetyötä eturauhassyöpään sairastuneiden kokemuksista vertaistukitoiminnasta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Satakunnan syöpäyhdistys ry:n kanssa.

Opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelemalla Heimoveljet –ryhmän jäseniltä. Pidän tärkeänä kuulla juuri teidän kokemuksistanne ryhmän toiminnasta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitetaan aineiston analysointia varten. Analysoinnin jälkeen nauhoitukset hävitetään. Aineisto käsitellään anonyymisti. Tutkimustuloksia voidaan käyttää Satakunnan syöpäyhdistyksen vertaistukiryhmien toiminnan kehittämisessä.

Lämmin kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Minna Talvio

LIITE 4

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TEEMA-ALUEET

-täydentävät kysymykset

1) VERTAISTUKIRYHMÄÄN LIITTYMINEN

- Kauanko olette ryhmässä olleet?
- Missä sairauden vaiheessa liityitte ryhmään?
- Mistä syystä liityitte ryhmään?
- Mistä saitte tietää ryhmästä?

2) KOKEMUS VERTAISTUESTA

- Koetteko saaneenne apua ryhmässä käydessänne?
- Minkälaista tukea haette ryhmästä?
- Minkälainen tuki on ollut eniten hyödyksi?
- Koetteko saaneenne kannustusta tulevaisuuteen ryhmältä?
- Onko kokemusten jakaminen auttanut jaksamisessanne?

3) VERTAISTUKIRYHMÄN ILMAPIIRI

- Millainen on ryhmän yleinen ilmapiiri?
- Koetteko, että voitte luottamuksellisesti puhua omista henkilökohtaisista asioista?
- Voiko ryhmässä avoimesti puhua kaikesta mieltä askarruttavasta?
- Oletteko mielestänne pakosta joutunut tekemään jotain?
- Voiko ryhmässä vapaasti esittää omia mielipiteitä asioista?
- Auttaako huumori asioista keskustellessa?

4) RYHMÄN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

- Oletteko tyytyväisiä ryhmän toimintaan tällä hetkellä?
- Mitä kaipaisitte toimintaan lisää?
- Onko ryhmän koko sopivankokoinen?
- Onko tapaamiskertoja tällä hetkellä mielestänne tarpeeksi?